


INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERGIPE - BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-349>

Data de submissão: 27/10/2024

Data de publicação: 27/11/2024

Cátia Maria Justo

Doutora - Professora Associada do Departamento de Medicina - campus Lagarto
Universidade Federal de Sergipe
E-mail: catia_justo@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5417-0599>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9380237669204289>

Marco Aurélio de Oliveira Goes

Doutor – Professor Associado do Departamento de Medicina
Universidade Federal de Sergipe
E-mail: maogoes@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0953-9320>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6157695540182362>

Fúlvio Borges Nedel

Doutor - Professor Adjunto do Departamento de Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: fulvionedel@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8059-7358>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5527775822290447>

Kleyton de Andrade Bastos

Doutor - Professor Associado do Departamento de Medicina
Universidade Federal de Sergipe
E-mail: kleytonbastos@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2098-9050>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6507146290532682>

RESUMO

A taxa de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária é um indicador de efetividade desse nível de atenção do sistema de saúde. O objetivo deste estudo é descrever o comportamento das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Saúde em Sergipe, no período de 2008 a 2017. Trata-se de um estudo ecológico, de tendência temporal. Os dados foram extraídos das Autorizações de Internação Hospitalar do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Analisam-se taxas padronizadas por método indireto e proporções de internações. Dois modelos explicativos foram testados para a análise de tendência e regressão binomial negativa em face da grande sobredispersão observada. Ocorreram 608.083 internações não-obstétricas, 125.497 casos de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (20,6%), taxa bruta global de 5,6 admissões por mil habitantes (5,7 no sexo masculino e 5,8 no feminino). A tendência descreveu uma curva em U, decrescente no período de 2008 a 2011, com pouca oscilação de 2011 a 2014, ascendente de 2014 a 2017. A taxa foi consideravelmente maior nos homens a partir dos 70 anos de idade. Em todo o período as causas mais frequentes foram: gastroenterites (15,6%) infecção do rim e trato urinário (9,4%), asma

(9,2%), insuficiência cardíaca (8,8%), cerebrovasculares (8,1%), diabetes mellitus (7,2%). A melhora que vinha se observando na efetividade da atenção primária é descontinuada e as internações voltam a se elevar, chegando ao fim do período com valores próximos ao do início. Políticas públicas que fortaleceram a Atenção Primária podem ter contribuído para o melhor desempenho do indicador.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Indicadores de Saúde. Políticas de Saúde. Estudo Ecológico.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é lugar de primeiro contato de saúde, onde todos, universalmente, devem ter o seu acesso garantido, com qualidade e efetividade desempenhadas em um *continuum*, com integralidade e otimizadas pela coordenação do cuidado nas diferentes instâncias de atenção à saúde (OMS,1978). Uma APS de qualidade resolve a grande maioria dos motivos de consulta. Evidência substancial tem reconhecido a APS como o *locus* mais apropriado para se implementar políticas e atingir os melhores indicadores de saúde mesmo em contexto nacional e internacional instável e com grandes desigualdades sociais (MACINKO,2018).

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a trajetória de mudanças da APS no Brasil passou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), criados ao final de 1993 como estratégia para a mudança do modelo assistencial brasileiro. Em 2006, quando finalmente o Brasil adota uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), passou a ser a organização preferencial para a APS, tomando então o nome de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL,2007). Entre os instrumentos de avaliação da efetividade da APS está o indicador Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são os problemas de saúde tipicamente atendidos no chamado primeiro nível do sistema de saúde, são exemplos: a prevenção do aparecimento de doenças, como no uso de vacinas e tratamento de Sífilis na gestante; o tratamento de episódios agudos, como no caso de desidratação e pneumonias bacterianas; e o controle de condições crônicas como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, evitando ou postergando assim as internações por insuficiência renal, doença arterial periférica, pé diabético, infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais (CAMINAL, 2003) (NEDEL,2011).

As ICSAP não são internações desnecessárias, pelo contrário, é premissa do indicador que cada paciente acabou por precisar da internação por uma falha ou mal funcionamento do sistema de saúde, que não lhe atendeu de modo oportuno e efetivo (ANSARI, 2007). Por iniciativa do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, após amplo processo de elaboração e validação por consenso entre pares, foi construída a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, instituída pela Portaria do ministério da Saúde, nº 221, de 17 de abril de 2008 (BRASIL,2008). A partir desta lista, composta de 19 grupos de causas e codificadas pela Classificação Internacional de Doenças, edição nº 10 (CID-10) consolida-se o uso do indicador, facilitando a realização e conferindo maior consistência aos estudos de avaliação indireta da efetividade da APS no Brasil (ALFRADIQUE,2009).

Estudos brasileiros têm mostrado a expansão da ESF associada à redução de ICSAP. No período de 1998 a 2006 houve uma diminuição de 17% na taxa de ICSAP, enquanto as equipes de ESF

em todo o Brasil passaram de 3062 em 1998 para 26.364 em 2006 (CECCON,2014). O aumento da cobertura da ESF em Sergipe deveu-se em grande parte ao Programa Mais Médico (PMM), um programa de destinação emergencial de médicos para a APS em áreas de difícil acesso, sustentado em grande parte pela colaboração do Governo Cubano através do envio de médicos (DE PAULA,2018). Na região Nordeste, onde se realiza este estudo, encontram-se os menores índices de Desenvolvimento Humano e expectativa de vida, piores indicadores de infraestrutura (saneamento básico como esgoto e água encanada), escolarização precária e maiores índices de mortalidade infantil, comparando-se com as demais regiões do país (FACCHINI,2006).

O período deste estudo é transpassado por profundas mudanças políticas com cortes de investimentos públicos, severa crise econômica e social, que podem ter influenciado o desempenho do indicador. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a tendência temporal das ICSAP no estado de Sergipe, nordeste brasileiro, no período de 2008-2017.

2 METODOLOGIA

O Estado de Sergipe é o menor do Brasil em extensão territorial, faz parte do Semiárido brasileiro que apresenta entre outras características o percentual diário de déficit hídrico igual ou superior a 60%. O Índice de Desenvolvimento Humano foi de 0,665 em 2010. A população de Sergipe, nos seus 75 municípios, no censo de 2010 contava com 2.068.017 hab, (ressalte-se que este foi o último ano de censo realizado no país, até o presente momento), dos quais 51,4% eram mulheres e 73,5% viviam em área urbana. A esperança de vida ao nascer variou, de 2010 a 2017, de 66,9 a 75,2 anos para os homens e de 68,7 a 77,2 anos para as mulheres. O índice de envelhecimento para ambos os sexos, variou de 22,3 % em 2010 para 30,5% em 2017 (IBGE,20110). A ESF em 2007, no início do estudo, em Sergipe, contava com 127 equipes de saúde da família, cobrindo 87% da população (GIOVANELLA,2009), e manteve-se nestas proporções até o final do estudo, em 2017.

Realizou-se um estudo ecológico, com as Bases de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (BD-SIH/SUS). Foram utilizados os “arquivos reduzidos” da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), de onde foram obtidos os dados de diagnóstico principal e data da internação, o sexo, idade e município de residência do paciente. Os “arquivos da AIH” são disponibilizados em arquivos separados por Estado e mês de faturamento da internação (chamado “mês de competência”), que é o mesmo mês de internação, na maioria dos casos. Foram pesquisados os arquivos até junho de 2018 e selecionados apenas os casos cuja internação ocorreu no período de 01/01//2008 a 31/12/2017, de cidadãos residentes em Sergipe. Finalmente, foram excluídas as internações para realização de procedimentos obstétricos para tratar de condições não mórbidas, como

partos e abortamentos. As internações foram classificadas em CSAP segundo a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária de Saúde, composta por um amplo leque de 19 grupos de causas (BRASIL,2008).

Foram calculadas as taxas brutas de ICSAP por ano, em seguida padronizadas por sexo e faixa etária pelo método indireto (cálculo da Razão de Hospitalização Padronizada – RHP), tomando o ano de 2014 como referência, por ser o de menor taxa bruta. Assim, todas as RHP apresentadas significam o quanto a taxa, ajustada por sexo e idade, foi maior no ano em análise que em 2014. Restando 1 ao valor apresentado e multiplicando por 100, tem-se o valor em proporção, i.e., uma RHP = 1,241 significa uma taxa de ICSAP 24,1% maior que a observada em 2014, a menor taxa do período.

A tendência das taxas padronizadas no período foi analisada por regressão linear simples. Dada a distribuição observada, foram testados dois modelos explicativos da distribuição da RHP em função do tempo: um considerando o ano mais um termo quadrático do ano ($RHP = \text{intercepto} + \text{ano} + \text{ano}^2$) e outro dividindo a década analisada em três períodos (descenso:2008-2010, estabilidade: 2011-2014 e ascenso: 2015-2017), analisado como variável categórica. Foi ainda realizada uma análise por regressão binomial negativa (uma vez que a grande sobre dispersão observada contraindica o uso da regressão de Poisson) para estimar a variação anual das taxas ajustadas por sexo e faixa etária, ao longo da década e nos três períodos definidos. Os resíduos tiveram distribuição aproximadamente Normal, de forma que os modelos foram considerados adequados.

A captura dos dados na internet, a leitura dos arquivos, classificação das internações, análise e apresentação gráfica foi realizada no programa estatístico R (SUHL,2014). Para a captura e leitura de dados foi usado o pacote *microdatasus* (SALDANHA,2019) e a classificação foi feita pelo pacote *csapAIH* (NEDEL,2019). Os arquivos comprimidos (formato.dbc do DATASUS) são lidos pelo pacote *read.dbc* (PETRUZALEK ,2016).

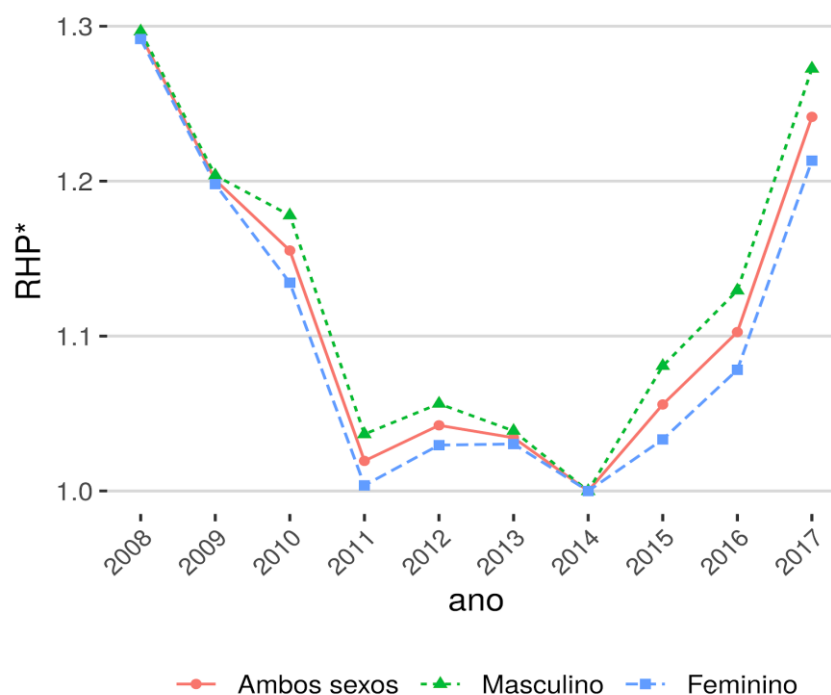
Esta pesquisa faz parte do projeto de Doutorado: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Saúde em Sergipe-Brasil, segue as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde constantes na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovada sob parecer nº 2.232.566 e CAAE: 69111717.5.0000.5546, em 22 de agosto de 2017.

3 RESULTADOS

Nos dez anos do estudo, ocorreram 608.083 internações excetuando-se as obstétricas. Somaram-se no período 125.497 casos de CSAP, representando uma taxa global de 5,7 ICSAP por mil habitantes. A distribuição das taxas mostra uma curva em U, caindo até 2011, estacionando com

alguma oscilação até 2014, quando atinge a menor taxa e então sobe consistentemente até o final do período de estudo, com uma taxa padronizada em 2017 apenas 4% menor que em 2008. O modelo com o ano + ano² como preditores explicou 92% da variabilidade observada nas taxas padronizadas (R^2 ajustado = 0,917; $p < 0,001$), descendendo no princípio e aumentando no final, com alta significância estatística em ambos termos de análise ($p < 0,001$). O modelo com o ano em três categorias (2008-2010, 2011-2014, 2015-2017) explicou 60% da variabilidade das taxas padronizadas (R^2 ajustado = 0,597; $p = 0,02$), com o período central significativamente diferente do período inicial ($p=0,006$), mas sem diferença estatística com o período final ($p=0,16$), mostrando a melhora das taxas no início do período e posterior piora, voltando a igualar-se à situação inicial (Figura1).

Figura 1: ICSAP (Razão de Hospitalização Padronizada-RHP), por ano e sexo em Sergipe, 2008-2017.



* RHP: Razão de Hospitalização Padronizada (padronização das taxas pelo método indireto)

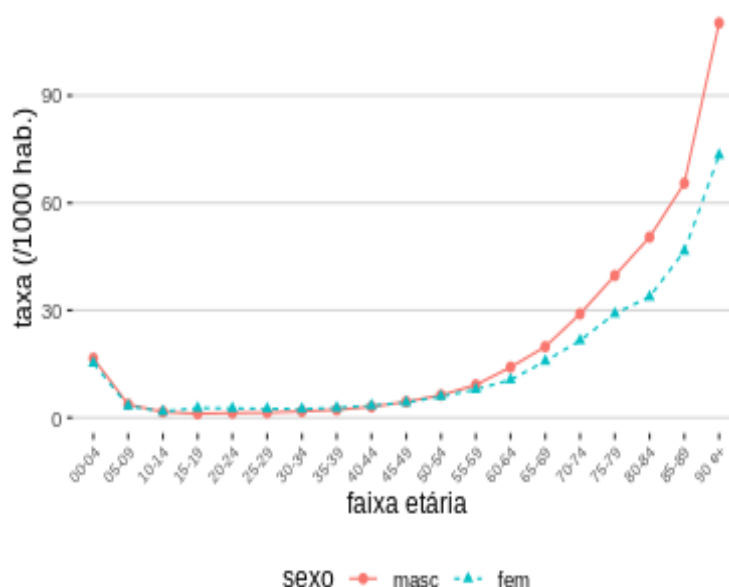
A modelagem por regressão binomial negativa mostra resultados semelhantes: houve uma redução nas ICSAP de 1,5% ao ano, em média nos anos de estudo, mas com um comportamento muito diferente ao longo da década. De 2008 a 2010 as ICSAP reduziram em 7,5% ao ano, estabilizaram-se de 2011 a 2014 e aumentaram em 7,8% ao ano entre 2015 e 2017 (Tabela 1)

Tabela 1: Hospitalização por CSAP no SUS, por ano. Sergipe, 2008 a 2017: taxa bruta (por mil hab) e padronizada por sexo e faixa etária (RHP = Razão de Hospitalização Padronizada).

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TAXA	6,64	6,15	5,92	5,22	5,35	5,32	5,17	5,49	5,77	6,55
RHP	1,294	1,201	1,155	1,02	1,042	1,034	1	1,056	1,103	1,241

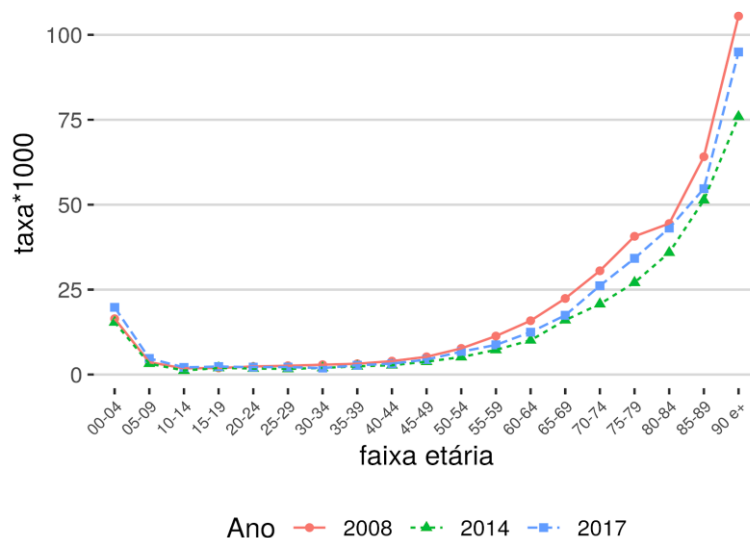
A taxa bruta de ICSAP no período foi de 5,68 casos por mil habitantes no sexo masculino e 5,83 no feminino, embora a taxa padronizada por faixa etária seja discretamente maior nos homens. No período, 20,6% das internações foram por CSAP, variando entre 18,8% em 2011 e 24,1% em 2017. A proporção de internações é semelhante entre os sexos: no sexo masculino, 20% das internações foram por CSAP, o sexo feminino foi responsável por 51% de todas as internações, com 21% das internações por CSAP. As mulheres apresentaram idades de 0 a 109, anos, média de 40,4, desvio-padrão de 30,0 e mediana de 42 anos. Os homens apresentaram idades de 0 a 117 anos, média de 39,4, desvio-padrão de 30,8 e mediana de 44 anos. Pouco menos de um quarto (23%) das internações por CSAP são de menores de cinco anos de idade, e 15% de crianças com até dois anos de idade. A mediana de idade foi de 42 anos e o percentil 75 foi de 67 anos de idade. A partir dos 70 anos de idade a taxa é consideravelmente maior nos homens (Figura 2).

Figura 2: ICSAP (Taxa por mil hab), por faixa etária e sexo em Sergipe 2008-2017.



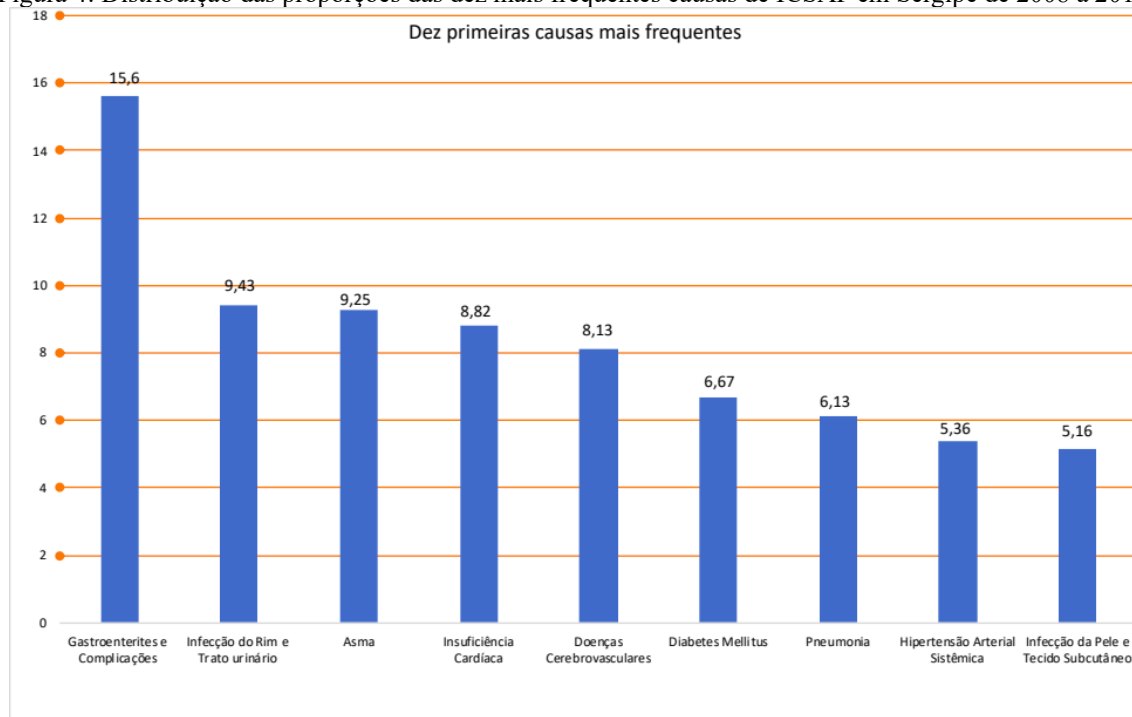
Os idosos são a faixa etária mais beneficiada pela melhora da APS entre 2008 e 2014, mas em 2017 já tinham taxas próximas às do início do período. As crianças tiveram pouca melhora entre 2008 e 2014 e as taxas em 2017 eram maiores que no início do período (Figura 3).

Figura 3: Distribuição de taxas de ICSAP por 1000 hab, por faixa etária nos anos de 2008, 2014 e 2017, em Sergipe.



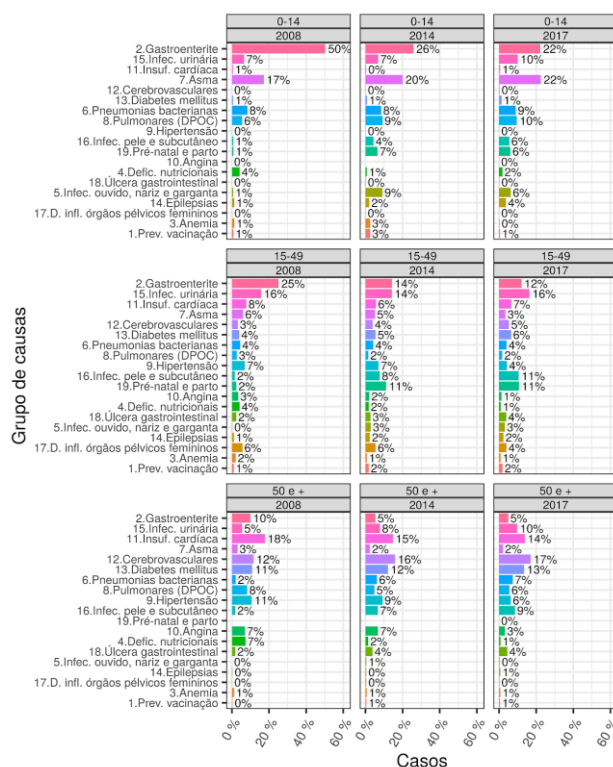
Em todo o período do estudo as causas de ICSAP mais frequentes foram: gastroenterites e complicações (15,6%), infecção do rim e trato urinário (9,4%), asma (9,2%), insuficiência cardíaca (8,8%), doenças cerebrovasculares (8,1%), *diabetes mellitus* (7,2%), pneumonia bacteriana (6,7%), doenças pulmonares (DPOC) (6,1%), hipertensão arterial sistêmica (5,4%) e infecção da pele e subcutâneo (5,2%) (Figura 4).

Figura 4: Distribuição das proporções das dez mais frequentes causas de ICSAP em Sergipe de 2008 a 2017.



Na faixa etária de 0 a 14 anos a gastroenterite reduziu acentuadamente de 2008 a 2014, desacelerando, mas mantendo a diminuição em 2017, de 50,0% em 2008 para 25,9% em 2014 e 22,2% em 2017. A asma foi a segunda causa nesta faixa, e aumentou de 17,2% em 2008, para 20,0% em 2014 e 22,5% em 2017. As pneumonias bacterianas foram a terceira causa mais frequente neste grupo, com pouca variação (8,4% em 2008, 9% em 2014, e 9% em 2017). Na faixa etária de 15 a 49 anos as causas de internações mais frequentes foram: gastroenterites, a infecção do trato urinário e as infecções de pele e do tecido subcutâneo. As gastroenterites também seguiram uma tendência decrescente (25% em 2008, 14% em 2014 e 11% em 2017). A infecção urinária foi a segunda causa mais frequente em 2008 e 2014 e a primeira em 2017, neste grupo de idade (15,7% em 2008, 14,2% em 2014 e 16,4% em 2017). Nesta faixa chama a atenção a infecção de pele e tecido subcutâneo que ascende de 1,6% em 2008 a 7,8% em 2014 e 10,6% em 2017. Na faixa etária de 50 e +, as internações hospitalares mais frequentes foram por insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e *diabetes mellitus*. A insuficiência cardíaca é a causa mais frequente, mas reduzindo de 17,8% em 2008, para 14,8% em 2014 e 13,9% em 2017. Por outro lado, as doenças cerebrovasculares aumentaram de 11,7% em 2008, 16,0% em 2014 e 17,1% em 2017, e foi a causa mais frequente nesta faixa etária e também aumentou no período, variando de 10,9% em 2008 a 12,1% em 2014 e 13,4% em 2017 (Figura 5).

Figura 5: Distribuição de ICSAP por grupo de causas e faixa etária de 0-14 anos, 15-49 anos e 50 ou + anos em 2008, 2014 e 2017, em Sergipe.



4 DISCUSSÃO

O período do estudo contempla mudanças importantes no cenário brasileiro, passando pela crise político-institucional que se instalou no Brasil a partir de 2013. A ESF tem sido proposta como modelo prioritário para organizar a APS com reflexos expressivos na melhora da acessibilidade e diminuição de iniquidades em grupos menos empoderados da população (MACINKO,2018; FACCHINI,2018). Vários estudos encontraram associação inversa entre as ICSAP e a cobertura da ESF (CECCON,2014; PREVIATO,2017). No entanto, no período estudado, a cobertura da ESF em Sergipe manteve-se acima de 80%, com pouca variação, sugerindo que nesse período a efetividade da APS pode ser melhor avaliada por outros aspectos e não pela cobertura de ESF.

A pesquisa mostrou uma curva em U ao longo da década iniciando em 2008 com uma diminuição continuada da taxa de ICSAP até 2011, seguida por estabilização até 2014, ano em que atingiu valor mais baixo. A partir de então observa-se a piora do indicador, com aumento acentuado das taxas, que, ao final do período são semelhantes ao início. A piora acontece em todas as faixas etárias, particularmente entre as crianças, que têm as taxas de ICSAP em 2017 mais altas que em 2008. A análise estatística mostrou que os valores encontrados ao final do período são significativamente diferentes do início, indicando que o comportamento observado não é resultante de variação aleatória. A diminuição das taxas de ICSAP observada na fase inicial do estudo concorda com estudos de períodos próximos em outros estados brasileiros, como Goiás (região Centro-Oeste) de 2005 a 2015, Pernambuco (região Nordeste) no período de 2008 a 2012 e no Espírito Santo (região Sudeste) de 2000 a 2014(MAIA,2019; MENDONÇA,2014; PAZÓ, 2012).

As causas que determinam as internações hospitalares são complexas, na Alemanha um estudo, com médicos da APS atribuiu às causas de admissão hospitalar a vários fatores relacionados ao sistema: como indisponibilidade de serviços ambulatoriais, relacionados aos médicos; como monitoramento subótimos, relacionados aos medicamentos: como efeitos adversos, relacionados aos pacientes: como demora em buscar ajuda e sociais: como ausência de suporte social (FREUND,2013). Nesta pesquisa observamos que o indicador acompanha a trajetória de políticas de saúde, o que é coerente com o arcabouço conceitual metodológico que o apresenta como um indicador do primeiro nível do sistema de saúde em toda sua abrangência e não apenas da atenção ofertada pela equipe de saúde (NEDEL,2011).

O período de 2008 a 2011, onde ocorreram diminuição das ICSAP paralelamente recebeu políticas de saúde que fortaleceram a APS e reflexos destas de anos anteriores. Em 2006, ano de publicação da primeira PNAB, marca a passagem do PSF ao *status* de ESF e sua definição como modelo preferencial de organização da Atenção Básica e Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde. Em 2007 o Programa Saúde na Escola, em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), absorvendo nas equipes vários profissionais como Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas entre outros. Em 2011 ocorreu a segunda edição da PNAB e houve a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e criação dos Programas: de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde; Melhor em Casa; Academia da Saúde; das equipes de Consultório na Rua; do Telessaúde Brasil Redes e a revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. No período de 2011 a 2014 será deflagrada a crise política, econômica e social brasileira, acompanhada pela desaceleração de queda de ICSAP. Em 2012 houve a criação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e em 2013 o Programa Mais Médicos (PMM) e a substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica pelo e-SUS Atenção Básica.

Todo este conjunto de políticas do governo federal resultou na ampliação da acessibilidade e efetividade da APS. No entanto, a partir de 2013 a crise econômica brasileira repercutiu na taxa de desocupação e aumento da desigualdade social, cortes financeiros e instabilidade social (SOUZA,2017), e paralelamente o indicador assumiu a inclinação ascendente da curva. Nesta toada, a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional 55/2016 que estabeleceu teto de gastos nos próximos 20 exercícios consecutivos, congelando investimento inclusive para a saúde e a educação, ao lado de políticas ambientais, irão comprometer a sustentabilidade do SUS e seu preceito constitucional de cobertura universal e demais atributos da APS (CASTRO,2019; PAES-SOUSA,2018). Em 2017 houve a terceira edição da PNAB (BRASIL,2017), com grandes retrocessos e reformulação na sua orientação política, razão pela qual sofreu severas críticas da comunidade científica brasileira.

O estudo mostrou aumento de internações entre os extremos de idade, sendo que os mais jovens foram mais acometidos por doenças alérgicas e infecciosas e os mais idosos com doenças crônicas não transmissíveis, o que está de acordo com estudo realizado em Portugal (SARMENTO,2015), embora Portugal interne pessoas mais idosas quando comparado ao Brasil (ROCHA,2020). O achado de grupos de causas mais frequentes em crianças até 14 anos foram as mesmas encontradas em Minas Gerais (Sudeste brasileiro) para crianças e adolescentes (SANTOS,2016). Estudo realizado em Sergipe no período de 2002 a 2012 sobre internações hospitalares em adolescentes mostrou redução de ICSAP de 143,1% (GUIMARÃES,2020). As causas de internações hospitalares na faixa de 50 anos e mais foram concordantes com estudo realizado no Paraná, sul do Brasil, na faixa de 60-74 anos (PREVIATO,2017). A melhora observada no indicador antes das mudanças políticas mais acentuadas a partir de 2014, foi sobretudo na população maior de 50 anos. É notável que mesmo entre os muito idosos as taxas melhoraram bastante, e depois pioraram. Tais resultados demonstram que a exclusão

de idosos em estudos que abordam as ICSAP pode ser um equívoco. Assim, devemos continuar analisando o indicador com todas as faixas etárias – consistente com os princípios de universalidade, equidade e integralidade da APS.

O estudo apresenta limitações, inerentes ao uso de dados secundários, no entanto estudo sobre a CSAP no Brasil tem mostrado boa confiabilidade (ABAID,2014; REHEM,2011), estuda somente internações pagas pelo SUS, o que significa que não analisa cerca de 20% de internações no país que se dão pela iniciativa privada (MOREIRA,2011). Outras pesquisas devem ser realizadas que explorem as causas determinantes para o delineamento da curva no período, bem como comparações entre as outras regiões brasileiras.

5 CONCLUSÃO

O Estado de Sergipe no período de 2008 a 2017 apresentou uma curva de tendência de Internações hospitalares sensíveis à atenção primária em formato de U, com diminuição das taxas de internação de 2008 a 2011, estabilizando de 2011 a 2014 e ascendendo de 2014 a 2017, em paralelo à introdução, estabilização e retirada de políticas públicas relacionadas à APS. Não houve predominância de sexo, embora a partir dos 70 anos as taxas de ICSAP foi predominante nos homens. As causas infecciosas e alérgicas predominaram entre os jovens e as doenças crônicas não transmissíveis entre os mais idosos. Os bons resultados alcançados a partir do fortalecimento na APS no Brasil foram interrompidos com a crise política econômica e social.

REFERÊNCIAS

- Abaid RA, Nedel FB, Alcayaga EL. Condições sensíveis à atenção primária: confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. *Rev. Epidemiol e Control Infect.* 4(3):2008-2014. 2014.
- Alfradique ME, Bonolo P de F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad. Saude Publica.* 25(6):1337-49. 2009.
- Ansari Z. The concept and usefulness of ambulatory care sensitive conditions as indicators of quality and access to primary health care. *Aust J Prim Heal.* 13(3): 91-110. 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. 4:68p. 2007
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.* p.70. 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde. 2017.
- Caminal Homar J, Casanova Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual [Primary care evaluation and hospitalization due to ambulatory care sensitive conditions. Conceptual framework]. *Aten Primaria.* 31(1):61-5. Jan.2003.
- Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-filho NA, Andrade MV, Souza M De. Health Policy Brazil's unified health system : the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet.* 394:345-56. 2019.
- Ceccon RF, Meneghel SN, Viegas PRN. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev. Bras Epidemiol.* 17(4): 968-77. 2014.
- De Paula JB, Westphal MF. Sistemas de saúde, cooperação horizontal e o programa Mais Médicos no Brasil. *Rev. Bras em Promoção da Saúde.* 31(4):1-9. 2018.
- Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cien Saude Colet.* 11(3):669-81. 2006.
- Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate.* 42(spe1):208-23. 2018.
- Freund T, Geissler S, Kunz CU. Strategies for Reducing Potentially Avoid- able Hospitalizations for Ambulatory Care- Sensitive Conditions. *Ann Fam Med.* 11(4):363-70. 2013.

Giovanella L, Escorel LS, Mendonça MAM. Estudos de caso sobre implementação da Estratégia Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Departamento de Administração e Planejamento em Saúde - Núcleo de Estudos Políticos Sociais em Saúde. Relatório Final. 2009.

Guimarães MN, Oliveira ER BA. Internações Hospitalares de Adolescentes em Sergipe, de 2002 a 2012. Rev. Pau Pediatr. 38: e2018181.2020.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Censo 2010.

Maia LG, Silva LA da, Guimarães RA, Pelazza BB. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. Rev. Saude Publica. 53(2):1–11. 2019.

Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate. 42(spe1):18–37.2018.

Mendonça S de S, Albuquerque EC de. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. Epidemiol e Serviços Saúde. 23(3):463–74. 2014.

Moreira ML, Dutilh Novaes HM. Internações de Serviços Hospitalares, SUS e não SUS: Brasil, 2006. Rev. Bras Epidemiol. 14(3): 411-22. 2011.

Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martín M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Cien Saude Colet. 16(Suppl 1):1145–54. 2011.

Nedel FB. Pacote csapAIH: a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no programa R. Epidemiol e Serviços Saúde. 28(2):e2019084. 2019.

Organización Mundial de la Salud. Declaracion de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 1978.

Paes-Sousa R, Rasella D, Carepa-Sousa J. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. Saúde em Debate. 42(spe3):172–82. 2018.

Pazó RG, Frauches D de O, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. Epidemiol e Serviços Saúde. 21(2): 275–82. 2012.

Petruzalek D. READ. DBC: um pacote para importação de dados do dataSUS na linguagem R. J Heal Inf. 8(supl.1):601–5. 2016.

Previato GF, Nogueira IS, Acorsi CRL, Baldissera VDA, Mathias TA de F. Diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no estado do Paraná. Espaço para a Saúde – Rev. Saúde Pública do Paraná. 18(2):15–24.2017.

Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. Cien & Saude Coletiva. 16(12): 4755-4766. 2011.

Rocha JVM, Sarmiento J, Moita B, Marques AP, Santana R. Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: The case of Brazil and Portugal. *Cien & Saude Coletiva*. 25(4):1375–88. 2020.

Saldanha R de F, Bastos RR, Barcellos C. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Cad. Saude Publica*. 35(9):e00032419. 2019.

Santos LA, Oliveira VB de, Caldeira AP, Santos LA, Oliveira VB de, Caldeira AP. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Rev. Bras Saúde Matern Infant*. 16(2):169–78. 2016.

Sarmiento J, Alves C, Oliveira P, Sebastião R, Santana R. Caracterização e Evolução dos Internamentos Evitáveis em Portugal: Impacto de Duas Abordagens Metodológicas Characterization and Evolution of Avoidable Admissions in Portugal: The Impact of Two Methodologic Approaches. *Acta Med Port*. 590–601. 2015.

Souza PHGF de, Medeiros M. A concentração de renda no topo no Brasil, 2006-2014. One Pager Portuguese. *Internacional Policy Centre for Inclusive Growth*; 2017.

Suhl JA, Chopra P, Anderson BR, Bassell GJ, Warren ST. R: A Language and Environment for Statistical Computing. *Nature*. 485(20):237–41. 2014.